事務局長	課　長	課　員

限度額適用認定申請書

<table>
<tr><td colspan="2">組合員証
記号番号</td><td>－</td><td>所属機関</td><td colspan="4">名称
所在地</td></tr>
<tr><td rowspan="2">組合員</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">標準報酬月額</td><td colspan="4" rowspan="2">第　　級　　円</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>昭和
平成　　年　　月　　日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">適用対象者</td><td>氏　　名</td><td>男
・
女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">昭和
平成
令和　　年　　月　　日</td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。

香川県市町村職員共済組合理事長 様

令和　　年　　月　　日

住所

申請者

氏名

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

職名

所属所長

氏名